

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab pembahasan ini akan menjelaskan makna temuan penelitian Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Klinik Pratama Polda Kaltara. Membandingkan hasil penelitian dengan konsep teoretis dan penelitian terdahulu akan menjadi fokus pembahasan kali ini. Selain itu, batasan penelitian yang dilakukan juga akan dijelaskan pada bab ini

#### **A. Karakteristik umum responden**

##### **1. Usia**

Temuan penelitian mengindikasikan mayoritas responden, yaitu 45 orang atau 66,2%, berusia antara 46-65 tahun. Ini selaras dengan riset Heningsih (2014) yang mengindikasikan lansia mengalami kecemasan yang lebih tinggi saat memasuki fase awal penuaan, sehingga membutuhkan adaptasi yang lebih besar terhadap perubahan fisik serta kognitif yang dialaminya. Seseorang di usia paruh baya telah melepaskan vitalitas masa mudanya. Usia paruh baya adalah fase di mana individu mungkin mengalami kepuasan dengan pencapaian mereka; tetapi, bagi banyak individu, era ini menandai dimulainya kemunduran (Handayani 2009).

Penelitian ini memperkuat riset Daniel (2014) yang mengindikasikan tujuh dari responden berusia antara 46 dan 65 tahun, serta merupakan kelompok yang paling terdampak oleh hipertensi. Pada 2012, *World Health Organization* (WHO) melaporkan sekitar satu miliar orang di seluruh dunia, atau lebih dari sepertiga orang dewasa berusia 25 tahun ke atas, menderita

hipertensi. Usia serta hipertensi mempunyai korelasi yang kuat; semakin tua usia seseorang, semakin besar potensi menderita hipertensi. Seperti yang diungkapkan oleh Sugiharto (2007), orang pada rentang di atas 40 tahun rentan terkena hipertensi.

## 2. Jenis kelamin

Insiden kecemasan tertinggi, mengacu pada jenis kelamin, diamati pada responden perempuan, yaitu 38 orang (55,9%). Perempuan mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena sifat-sifat feminin yang melekat pada diri mereka, termasuk siklus reproduksi, menopause, serta penurunan kadar estrogen. Faktor sosial, termasuk keterlibatan dalam komunitas yang terbatas, perhatian keluarga yang kurang, dan tanggung jawab perempuan yang terus menerus untuk tugas-tugas rumah tangga (seperti memasak hingga bersih-bersih) serta merawat pasangan, berkontribusi pada meningkatnya perasaan bersalah, kecemasan, nafsu makan yang berfluktuasi, hingga gangguan tidur pada perempuan (Mui 2012).

Prevalensi kecemasan yang tinggi pada perempuan lanjut usia dapat disebabkan oleh beberapa variabel, termasuk pengaruh biologis, psikologis, serta sosio-ekonomi. Unsur biologis yang terlibat termasuk perubahan hormonal, karena perempuan lanjut usia telah mengalami menopause, yang mengakibatkan penurunan sintesis estrogen dan progesteron. Berkurangnya kedua hormon ini dapat menyebabkan masalah seperti berkurangnya gairah seksual hingga meningkatnya kecemasan. Berbagai keluhan ini berpotensi menimbulkan kecemasan pada perempuan lansia karena membuat mereka

merasa tidak menarik, tidak produktif, serta merasa tidak percaya diri. Faktor psikologis maupun sosial yang memengaruhi perempuan lansia dibentuk oleh berbagai peristiwa kehidupan; mereka sering kali mengalami kehilangan pasangan hidup, mengalami penurunan pendapatan, dan mengalami perubahan kondisi kehidupan pasca menajanda, serta berpisah dengan anak-anak yang memilih untuk hidup mandiri. Dalam aspek psikologis, sosial, maupun ekonomi, kondisi ini dapat mengakibatkan lansia kehilangan dukungan keluarga (Mui 2012).

Lebih jauh lagi, mengenai kecemasan pada laki-laki lanjut usia, mereka menunjukkan tingkat kecemasan yang relatif berkurang karena aktivitas mereka yang lebih besar dan kecenderungan untuk bereksplorasi, berbeda dengan perempuan lanjut usia yang cenderung mengalami kecemasan yang meningkat terkait ketidakmampuan mereka. Sensitivitas yang meningkat pada perempuan ini dipengaruhi oleh estrogen, yang mengaktifkan reseptor di otak; fluktuasi kadar hormon mengubah sensitivitas serotonin, yang mengakibatkan peningkatan kecemasan ketika kadar estrogen rendah (Jaya 2010). Temuan ini selaras dengan temuan dari studi terdahulu.

Apabila dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, perempuan mempunyai prevalensi kecemasan tertinggi (88,9%; 16 orang lansia), dengan 7 (ringan), 7 (sedang), serta 2 (berat) (Soemantri 2012). Heningsih (2014) mengindikasikan mengacu pada jenis kelamin, prevalensi kecemasan lebih banyak terjadi pada perempuan, yaitu sebanyak 28

responden (53,8%).

Penelitian ini menguatkan temuan Winahyu dkk. (2017), yang mengindikasikan bahwa di antara 71 responden, 53 perempuan serta 18 laki-laki mengalami hipertensi.

### 3. Pendidikan

Berdasarkan statistik responden, sebanyak 33 orang (48,5%) berpendidikan SD. Tingkat kecemasan lebih tinggi pada mereka yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi kapasitas kognitif; pendidikan yang lebih tinggi memfasilitasi pemikiran rasional serta asimilasi informasi baru, termasuk pemecahan masalah (Stuart, 2006). Selaras dengan studi Zuraida (2014), yang mengindikasikan tingkat pendidikan tertinggi yang dicapai oleh partisipan lansia dalam studinya sebagian besar merupakan tamatan SD.

Penelitian ini menguatkan studi Ilham (2016), yang mengindikasikan mayoritas responden dengan hipertensi merupakan mereka yang berpendidikan SD, yaitu sebanyak 27 responden (67%).

### **B. Tingkat kecemasan pada penderita hipertensi**

Penelitian ini menelaah 68 pasien hipertensi di Klinik Pratama Poldo Kaltara. Instrumen yang dipergunakan pada studi ini berupa kuesioner HAM-A. Dalam penelitian ini, 30 orang (44,1%) mengalami kecemasan sedang. Temuan penelitian di Wilayah Kerja Klinik Pratama Poldo Kaltara mengindikasikan sebagian besar pasien hipertensi memiliki tingkat kecemasan sedang. Wawancara yang dilakukan setelah pengisian kuesioner mengungkapkan

mayoritas pasien hipertensi melaporkan kerap terbangun di malam hari, kualitas tidur yang buruk, kekakuan otot, sering buang air kecil, serta mudah marah kepada anak atau cucu ketika berada di rumah.

Kecemasan dalam jumlah sedang dirasakan, yang sangat mengganggu aktivitas keseharian. Individu dengan hipertensi sering melakukan doa serta meminta saran dari anggota keluarga ataupun tetangga untuk meringankan kekhawatiran terkait kondisi mereka, dengan tujuan untuk mencegah memburuknya kecemasan.

Ketegangan otot sedang, peningkatan tanda vital, pupil melebar, keringat, frekuensi gerak yang tinggi hingga memukul-mukul tangan, perubahan nada suara hingga gemetar, kewaspadaan serta ketegangan yang meningkat, peningkatan buang air kecil, sakit kepala, perubahan pola tidur, dan nyeri punggung merupakan contoh respon fisik. Reaksi kognitif bermanifestasi sebagai berkurangnya bidang persepsi, dengan perhatian yang selektif dan terkonsentrasi pada stimulus, dan berkurangnya rentang perhatian. Kapasitas untuk memecahkan masalah berkurang. Respon emosional ditandai dengan indikasi dan gejala seperti ketidaknyamanan, lekas marah, berkurangnya rasa percaya diri, ketidaksabaran, namun kapasitas untuk bahagia tetap utuh (Videbek 2008).

Ansietas merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan ketegangan yang berkaitan dengan rasa takut, khawatir, rasa bersalah, rasa tidak aman, hingga keinginan untuk mendapatkan validasi. Kecemasan pada dasarnya merupakan reaksi atas peristiwa ataupun harapan yang sedang terjadi, meskipun aspek

dinamis yang dapat memperburuk kecemasan sering kali tidak disadari (Hawari, 2009). Pasien dengan hipertensi, terkadang disebut sebagai penyakit tanpa gejala, mengalami kecemasan yang tinggi. Hipertensi merupakan suatu kondisi yang dapat menyebabkan sejumlah kondisi lain (Indrawati, 2015).

Temuan ini selaras dengan studi Heningsih (2014), yang mengindikasikan di antara 52 responden, 15,4% tidak mengalami kecemasan, 36,5% ringan, 42,3% sedang, serta 5,8% berat. Ini menandakan mayoritas responden mengidap kecemasan ringan.

Temuan ini menyimpulkan mayoritas responden rentang usia 46-65 tahun. Mayoritas responden merupakan perempuan, karena perempuan memiliki karakteristik yang berbeda, termasuk siklus reproduksi, menopause, dan penurunan kadar estrogen. Selain itu, variabel sosial termasuk keterlibatan dalam komunitas yang terbatas, dukungan keluarga yang tidak memadai, dan kewajiban perempuan terkait tanggung jawab domestik (memasak, mencuci, dll.) (Mui 2012). Ini merupakan alasan mengapa responden perempuan merasa khawatir meskipun mereka tinggal bersama dengan anak-anak mereka dalam kehidupan keseharian. Selain itu, dengan hanya memiliki pendidikan sekolah dasar, mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengelola hipertensi mereka secara efektif dan mencegah dampaknya. Ini merupakan faktor yang menyebabkan kecemasan sedang pada pasien hipertensi di wilayah kerja Pratama Poldo Kaltara mengalami kecemasan sedang.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Jumlah partisipan pria dan wanita tidak seimbang, hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian dan mengurangi validitas temuan terkait perbedaan kecemasan berdasarkan jenis kelamin.
2. Terdapat kemungkinan bahwa pria dan wanita memiliki cara yang berbeda dalam mengekspresikan dan mengatasi kecemasan, yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran.
3. Tingkat pendidikan yang berbeda dapat mempengaruhi pemahaman pasien tentang kondisi hipertensi dan kecemasan, sehingga mempengaruhi cara mereka melaporkan tingkat kecemasan.
4. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan mereka dibandingkan dengan pasien dengan pendidikan yang lebih rendah